COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado
CC	32734629	YAJAIRA COROMOTO	CALLE SALCEDO	2016-05-01	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CRA 8 B NO 40 07		Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado
HIJO(A)	TI-1043673430	ALIXON SALOME	DEL VALLE CALLE	02/09/2016	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CRA 8 B NO 40 07	3006477287	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculación
32734629	YAJAIRA COROMOTO CALLE SALCEDO	Activa	A	11/01/2022

La anterior certificación se expide y firma, a los 30 días del mes de marzo de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 30 días del mes de Abril de 2022Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL